

Para cumplimentar este documento manualmente, rellenar los datos requeridos a bolígrafo y con letra clara sin efectuar tachaduras ni correcciones.

Compañía Aseguradora: Generali España, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Datos personales del Notario:

Nombre y apellidos			
NIF		Teléfono	
Fecha de nacimiento / /		Sexo	Estado Civil
Idioma <small>Clave</small>		Nacionalidad <small>Clave</small>	
Fecha de ingreso en la carrera / /		Excluir publicidad <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Domicilio		N.º	Piso
Código postal <small>Clave</small>	Población	Provincia	
País	E-mail		

Datos personales del Cónyuge:

Nombre y apellidos			
NIF		Fecha de nacimiento / /	Sexo

Datos de los hijos:

1. Nombre y apellidos			
NIF	Fecha de nacimiento / /	Sexo	Incapact. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. Nombre y apellidos			
NIF	Fecha de nacimiento / /	Sexo	Incapact. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. Nombre y apellidos			
NIF	Fecha de nacimiento / /	Sexo	Incapact. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. Nombre y apellidos			
NIF	Fecha de nacimiento / /	Sexo	Incapact. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
5. Nombre y apellidos			
NIF	Fecha de nacimiento / /	Sexo	Incapact. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
6. Nombre y apellidos			
NIF	Fecha de nacimiento / /	Sexo	Incapact. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Datos bancarios:

Titular de la cuenta (si es distinto)			
Código Cuenta Cliente	IBAN	ID País	D.C.
Banco / Caja	Entidad bancaria	Oficina	D.C.
Agencia	Número de Cuenta		
Domicilio	C.P. <small>Clave</small>		
Población			

Como miembro de la entidad Tomadora de la Póliza referenciada, solicito el alta en la misma para mí y mis familiares que se relacionan. Asimismo, declaro que la Declaración de Salud anexa corresponde a las personas relacionadas en este Boletín.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma

Declaración de Salud:

IMPORTANTE: Cumplimente esta declaración de forma exacta y completa. La omisión o inexactitud de la información puede influir en la valoración del riesgo y suponer la pérdida del derecho del asegurado al reembolso en caso de siniestro.

LA PRESENTE DECLARACIÓN RECOGE LOS DATOS RELATIVOS A TODOS LOS CANDIDATOS QUE FIGURAN EN EL BOLETÍN QUE ACOMPAÑA A LA MISMA, Y CUYO TITULAR ES COINCIDENTE CON EL DE ESTE DOCUMENTO.

Asegurado Titular

NIF

1. ¿Algún candidato se halla aquejado de alguna anomalía congénita, invalidez física y mental o defecto funcional? Sí No

En caso afirmativo indique cuál y el nombre del candidato:

2. ¿Padece algún candidato de alguna enfermedad crónica o recurrente? Sí No

En caso afirmativo indique cuál y el nombre del candidato:

3. ¿A algún candidato le ha sido aconsejada o practicada intervención quirúrgica u hospitalización? Sí No

En caso afirmativo indique el nombre del candidato, la fecha, diagnóstico y tipo de intervención:

4. ¿Padecen o han padecido alguno de los candidatos alguna de las enfermedades o trastornos siguientes?

Cardíacas vasculares	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Úlceras, tumores, cáncer	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Metabolismo/endocrino	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Varices, hemorroides	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Aparato circulatorio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Infecciones (meningitis, hepatitis, SIDA).	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Aparato respiratorio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cálculos renales, biliares	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Sistema nervioso	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Hernias	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Hipertensión, diabetes, bocio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Afecc. ginecológicas o de los senos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Huesos y músculos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Urinarias o genitales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
De la sangre (anemia, hemofilia)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Otras afecciones no mencionadas anteriormente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

En caso afirmativo indicar nombre del candidato y ampliación de información.

5. ¿A algún candidato le han hecho o recomendado alguna vez el test de SIDA? Sí No

En caso afirmativo ¿Cuándo?

¿Resultado?

6. ¿Algún candidato está o ha estado bajo la dependencia o bajo tratamiento por alcoholismo o drogadicción? Sí No

7. ¿Algún candidato padece enfermedades de la visión? Sí No

En caso afirmativo indique nombre del candidato, tipo de alteración y graduación:

8. ¿Algún candidato ha consultado a un médico o ha estado bajo tratamiento médico, farmacéutico o radioterapéutico en el último año? Sí No

9. ¿Algún candidato ejerce o practica alguna actividad con riesgo agravado de accidente o enfermedad, tales como las actividades subterráneas, subacuáticas, aéreas, en alturas, boxeo, o actividades sujetas a contagio, envenenamiento o enfermedades profesionales? Sí No

En caso afirmativo, indique cuál o cuáles:

10. ¿Padece alguno de los familiares directos (padres, hijos, hermanos), alguna enfermedad hereditaria? Sí No

En caso afirmativo, indique cuál o cuáles:

11. ¿Algún candidato padece alguna alteración de la salud, dolencia o enfermedad no indicada anteriormente? Sí No

En caso afirmativo, indique el nombre del candidato y tipo de alteración

INFORMACIÓN PREVIA MEDIADORES DE SEGUROS CONFORME A LA LEY DE DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS, POR LA QUE SE INCORPORA AL DERECHO ESPAÑOL LA DIRECTIVA 2016/97 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, DE 20 DE ENERO DE 2016 SOBRE DISTRIBUCIÓN DE SEGUROS (en adelante "Ley de Distribución de Seguros"):

(i) Información General.

Aon Iberia Correduría de Seguros y Reaseguros, S.A.U. (en adelante "AON") es un mediador de seguros en la modalidad de Correduría de Seguros. AON tiene su domicilio social en C/ Rosario Pino, nº 14-16, C.P. 28020 de Madrid, y se encuentra inscrita en el Rº Mercantil de Madrid, Hoja M-19857, Tomo 1577, Folio 122, N.I.F. A-28109247. Asimismo, AON en su condición de sociedad de Correduría se encuentra inscrita en el Registro de Distribuidores de Seguros y Reaseguros de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones con la clave J-0107 (<http://www.dgsp.mineco.es/Distribuidores/PU/Paginas/pui.aspx>) y dispone de la Capacidad financiera y Seguro de Responsabilidad Civil según lo previsto en la Ley de Distribución de Seguros.

(ii) Principios de actuación de AON.

De conformidad con lo establecido en la ley de Distribución de Seguros, AON presta sus Servicios de Mediación de Seguros de manera objetiva e independiente, velando por los intereses de sus clientes y representando a éstos frente a las compañías aseguradoras. AON facilita su asesoramiento bajo los principios de independencia frente las compañías aseguradoras, así como de análisis objetivo y personalizado a sus clientes, buscando siempre y en todo caso la cobertura que, de acuerdo con los requerimientos planteados por éstos, mejor se adapta a sus necesidades.

(iii) Servicio de quejas y reclamaciones.

En cumplimiento de la Ley de Distribución de Seguros, AON dispone de un servicio de quejas y reclamaciones en el que sus clientes pueden presentar las quejas que consideren oportunas en relación con los Servicios de Mediación de Seguros prestados por AON. Para cualquier reclamación deberá dirigirse a: AON IBERIA - Servicio de Atención al Cliente - Calle Rosario Pino, 14-16 28020 Madrid, a la dirección de correo electrónico sac.grupoaon@aon.es, o bien a las propias oficinas de AON.

(iv) Remuneración.

Respecto a la remuneración que percibe AON por sus Servicios de Mediación, le informamos a continuación de los distintos sistemas de remuneración que AON tiene implementados por sus Servicios de Mediación de Seguros:

- AON pactará libremente con la compañía aseguradora la comisión que percibirá por la/s póliza/s de seguro/s intermediada/s, o, en su caso, pactará directamente con el cliente, de forma expresa y por escrito, los correspondientes honorarios profesionales, los cuales serán incrementados por los impuestos que en cada momento fueren de aplicación. Igualmente, AON podrá ser remunerado por una combinación de comisiones recibidas de la compañía aseguradora y honorarios percibidos directamente del cliente.
- En adición a lo anterior, AON podrá cobrar, junto con la prima, una cantidad adicional en concepto de gastos de administración cuyo importe será acordado con el cliente.
- Asimismo, se informa que AON puede percibir adicionalmente comisiones de las compañías aseguradoras por servicios accesorios a la Mediación de Seguros, tales como gestión de cobro de primas de seguro y otros sobre la cartera global de pólizas de seguro que intermedia con las distintas compañías aseguradoras.
- Por último, se informa que dentro del grupo AON existen otras sociedades que prestan determinados servicios a compañías aseguradoras tales como correduría de reaseguros, agencia de suscripción de seguros y/o consultoría, distintos e independientes a los Servicios de Mediación de Seguros prestados por AON, pero que pueden estar relacionados con los riesgos objeto de cobertura, pudiendo aquéllas recibir comisiones u honorarios de las compañías aseguradoras por tales servicios.
- En el caso de precisar cualquier aclaración sobre el sistema de remuneración de AON, podrá dirigirse a su interlocutor habitual en AON, quien adquiere el compromiso de facilitar cuantas aclaraciones fueran necesarias a este respecto.

(v) Resolución de conflictos de interés

El Grupo Aon dispone de una política de prevención de conflictos de interés.

(vi) Protección de Datos Personales y Derechos Digitales.

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento UE 2016/679 por el que se aprueba el Reglamento General de Protección de Datos ("RGPD") AON ha implantado una Política de Seguridad que tiene como objetivo garantizar la aplicación de aquellas medidas de seguridad de carácter técnico y organizativo que sean necesarias, para en cada momento y teniendo en cuenta siempre el tipo de información o datos tratados, y el estado de la técnica, garantizar la seguridad, confidencialidad e integridad de los datos personales tratados. De igual modo, AON dispone de una Política de Privacidad conforme al RGPD y en la cual se detallan, entre otras cuestiones, el alcance, finalidades y base de los tratamientos de datos realizados. Ambas Políticas se encuentran disponibles en <http://www.aon.com/spain/privacidad.jsp>.

Para la prestación de sus servicios de mediación y distribución de seguros, AON recogerá y tratará los datos personales, incluyendo datos especialmente protegidos (principalmente, de salud) que Ud. nos proporcione, con la finalidad de prestar servicios de mediación de seguros privados, así como el mantenimiento, administración y gestión de su póliza de seguro, incluyendo la gestión de siniestros. Si no facilita los datos solicitados o, en su caso, no consiente su tratamiento para las finalidades especificadas, los servicios no podrán llevarse a cabo; es este sentido, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, establece el deber del tomador del seguro de declarar al asegurador, antes de la conclusión del contrato, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Si Ud. nos proporciona datos de terceras personas físicas Ud. deberá, con carácter previo a su comunicación, informarles de los extremos contenidos en el presente documento. Los datos se conservarán mientras sean necesario para la prestación de los servicios, y posteriormente durante el plazo de ejercicio de posibles reclamaciones derivadas de los mismos. Sin perjuicio de que lean detenidamente la Política de Privacidad disponible en <http://www.aon.com/spain/privacidad.jsp>, le facilitamos a continuación la información básica del tratamiento, donde se reflejan aquellas cuestiones más relevantes de las políticas anteriormente mencionadas:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS					
Responsable	AON IBERIA CORREDURÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.U. Delegado de Protección de Datos: dpd@aon.es				
Finalidades y Legitimación	<table border="0"> <tr> <td>FINALIDADES:</td> <td>LEGITIMACIÓN:</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Prestación de servicios de mediación de seguros privados. - Realizar análisis o estudios y promocionar y ofertar productos propios o de terceros comercializados por AON. - Cumplir con nuestras obligaciones legales y regulatorias. </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Ejecución de un contrato. - Interés legítimo. - Cumplimiento de obligaciones legales. </td> </tr> </table>	FINALIDADES:	LEGITIMACIÓN:	<ul style="list-style-type: none"> - Prestación de servicios de mediación de seguros privados. - Realizar análisis o estudios y promocionar y ofertar productos propios o de terceros comercializados por AON. - Cumplir con nuestras obligaciones legales y regulatorias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecución de un contrato. - Interés legítimo. - Cumplimiento de obligaciones legales.
FINALIDADES:	LEGITIMACIÓN:				
<ul style="list-style-type: none"> - Prestación de servicios de mediación de seguros privados. - Realizar análisis o estudios y promocionar y ofertar productos propios o de terceros comercializados por AON. - Cumplir con nuestras obligaciones legales y regulatorias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecución de un contrato. - Interés legítimo. - Cumplimiento de obligaciones legales. 				
Destinatarios	Entidades Aseguradoras con las que se coticen sus riesgos y se suscriban las pólizas de seguro, gabinetes médicos, centros sanitarios, peritos y otros terceros para la gestión de siniestros. Sociedades del Grupo AON y otros terceros incluso basados en países fuera del Espacio Económico Europeo, tal y como se describe en la Política de Privacidad de AON.				
Derechos	Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento, mediante correo postal dirigido a AON (Calle Rosario Pino, nº 14-16, C.P. 28020-Madrid) o electrónico (proteccion.datos@aon.es), acreditando su identidad.				
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada en nuestra página web: http://www.aon.com/spain/privacidad.jsp				

En el caso que tenga cualquier duda en relación con el tratamiento de sus datos de carácter personal, así como si desea presentar una queja o reclamación relativa al mismo, puede ponerse en contacto con el Delegado de Protección de Datos de AON (dpd@aon.es), en todo caso, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos como autoridad de control en la materia (www.aepd.es)

El tomador del seguro y las personas a asegurar declaran haber recibido con anterioridad a la firma de la presente solicitud toda la información contenida en los artículos 122 y 126 del Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras aprobado por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de Noviembre. Esta nota informativa contiene información sobre: Legislación aplicable al contrato; Instancias para el caso de reclamación y procedimiento a seguir; Estado donde se ubica la Aseguradora y su denominación social y domicilio; tipo de seguro; los factores de riesgo a considerar en las primas aplicables a las renovaciones; garantías accesorias opcionales; condiciones de resolución; derecho de rehabilitación; libertad de elección del prestador; tarifas de prima estándar aplicables.

INFORME DE SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122.5 del Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, el informe de situación financiera y de solvencia del asegurador correspondiente al último ejercicio se encuentra a disposición de los tomadores y asegurados en la página web de la compañía www.generali.es

Los abajo firmantes declaran que son exactas y veraces las contestaciones contenidas en esta solicitud y cuestionario y que no han ocultado u omitido dato, hecho o circunstancia alguna que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedan informados de las consecuencias previstas en el art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro en caso de inexactitud de los datos suministrados.

Información básica sobre Protección de Datos	
Responsable del tratamiento	Generali España S.A, de Seguros y Reaseguros ("GENERALI").
Finalidades del tratamiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestionar su solicitud y ofrecerle el producto de seguro que más se ajusta a sus exigencias y necesidades. 2. Valorar, seleccionar y tarificar los riesgos asociados a su solicitud. 3. Comunicar sus datos a terceros únicamente cuando sea necesario para cumplir con una obligación legal o para formalizar la presente solicitud.
Legitimación del tratamiento	Sus datos personales, así como los que se puedan generar en caso de siniestro, incluso los de salud que fueran necesarios para su tramitación, serán tratados con base en la aplicación de medidas pre-contractuales, el cumplimiento de una obligación legal, el interés legítimo de GENERALI a efectuar dicho tratamiento y el consentimiento expresamente otorgado por usted.
Potenciales destinatarios de los datos	Entidades aseguradoras, coaseguradoras y reaseguradoras y administraciones públicas.
Procedencia de los datos	Datos personales facilitados por usted y/o su mediador de seguros, así como procedentes de ficheros comunes, ficheros sectoriales y/o organismos públicos, y médicos o centros sanitarios y hospitales que le hubieran asistido o reconocido.
Derechos de protección de datos	Usted puede revocar en cualquier momento el consentimiento otorgado para las actividades de tratamiento de datos personales por parte de GENERALI, así como ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación u oposición al tratamiento de datos y portabilidad de datos, tal como se detalla en la "Información Adicional".
Información adicional	Puede consultar la información adicional detallada sobre Protección de Datos en la siguiente web: https://www.generali.es/quienes-somos/privacidad

Mediante la firma de esta Solicitud de Seguro y salvo indicación en contrario por su parte notificada a la Compañía Aseguradora, usted consiente expresamente la utilización indistintamente del correo electrónico, mensaje de texto (SMS), fax, burofax o por correo postal como medio para el envío de comunicaciones y notificaciones, incluidos los recibos de prima, en los términos previstos en la cláusula "Comunicaciones y notificaciones entre las partes" de las Condiciones Generales de su contrato de seguro.

No obstante lo anterior, si desea contactar con la Compañía vía Redes Sociales (ej. Twitter, Facebook, etc.), la Compañía podrá dar respuesta a la consulta por este canal, siempre respetando los términos de la normativa de protección de datos personales, y sin perjuicio de utilizar en adición los medios anteriormente mencionados.

El tomador del seguro y las personas a asegurar conocen y aceptan específicamente las condiciones imitativas de la póliza que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3 de la ley 50/1980 de Contrato de Seguro, expresamente se recogen en esta solicitud.

Asimismo, los abajo firmantes, reconocen que el Asegurador no contrae ninguna obligación en virtud a la presente solicitud y que se reserva el derecho de aceptación o rechazo total o parcial de la misma.

- El Solicitante o titular del Seguro miembro de la unidad familiar, presta el consentimiento en su propio nombre, y en nombre de cada uno de los miembros que componen la unidad familiar, para que los datos contenidos en el presente documento, especialmente los relativos a la salud de los titulares de los datos, sean tratados por la entidad aseguradora, e incluso comunicados a los médicos valoradores, con la única finalidad de tramitar la admisión a contratación, en su caso, de la solicitud del seguro.

En _____, a _____ de _____ de _____
El Mediador
El Solicitante y Asegurados

